

Syndromes de Compression du n. Médian au coude

Syndrome du RP

Ph. Valenti

D. Le Viet

Ch. Mathoulin

I. Tsionos

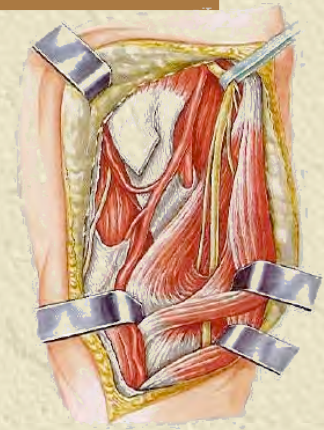
*INSTITUT DE LA MAIN
Jouvenet PARIS FRANCE*



Institut
de la Main

Syndrome du RP

Rappel historique



☒ Seyffarth (1951): première description (17 cas traités par infiltration et rééducation)

☒ Bell et Goldner (1956): un cas opéré

☒ Spinner (1970): tests cliniques

☒ Johnson et al (1979), Hartz et al (1981), Olehnik et al (1994): longues séries de patients opérés, avec des résultats bons mais souvent imparfaits

Syndrome du RP

Cause: Compression du tronc du n. médian



ligament de Struthers

lacertus fibrosus

RP

FCS

arcades vasculaires



Institut
de la Main

Syndrome du RP

Cause: Compression du tronc du n. médian

ligament de Struthers

lacertus

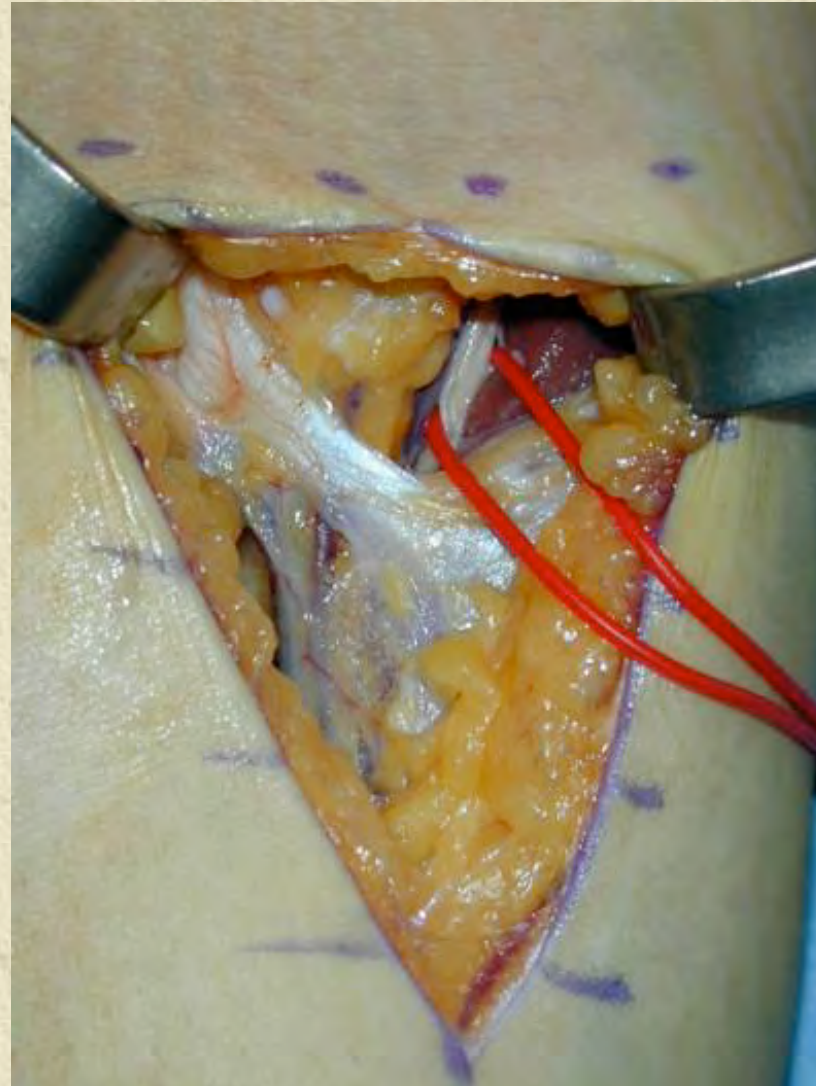


fibrosus

RP

FCS

arcades vasculaires



Institut
de la Main

Syndrome du RP

Cause: Compression du tronc du n. médian

ligament de Struthers
lacertus fibrosus

→ **PRONATOR TERES**

FCS
arcades vasculaires



Syndrome du RP

Cause: Compression du tronc du n. médian

ligament de Struthers
lacertus fibrosus
RP

→ **FCS**

arcades vasculaires



Syndrome du RP

Cause: Compression du tronc du n. médian

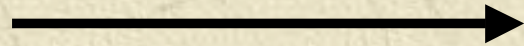
ligament de Struthers

lacertus fibrosus

RP



FCS



arc fibreux entre les chefs
radial ou interosseux et
huméral

arcades vasculaires



Syndrome du RP

Cause: Compression du tronc du n. médian

ligament de Struthers

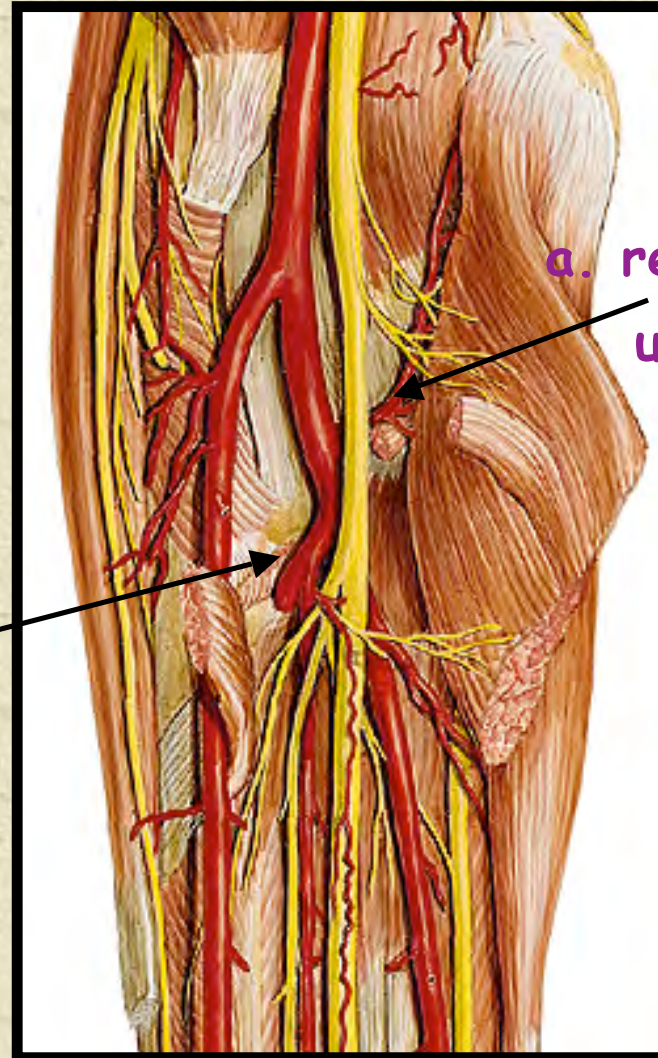
lacertus fibrosus

RP

FCS

→ arcades
vasculaires

a. interosseuse
commune



Syndromes de Compression du n. Médian au coude

autres causes de compression

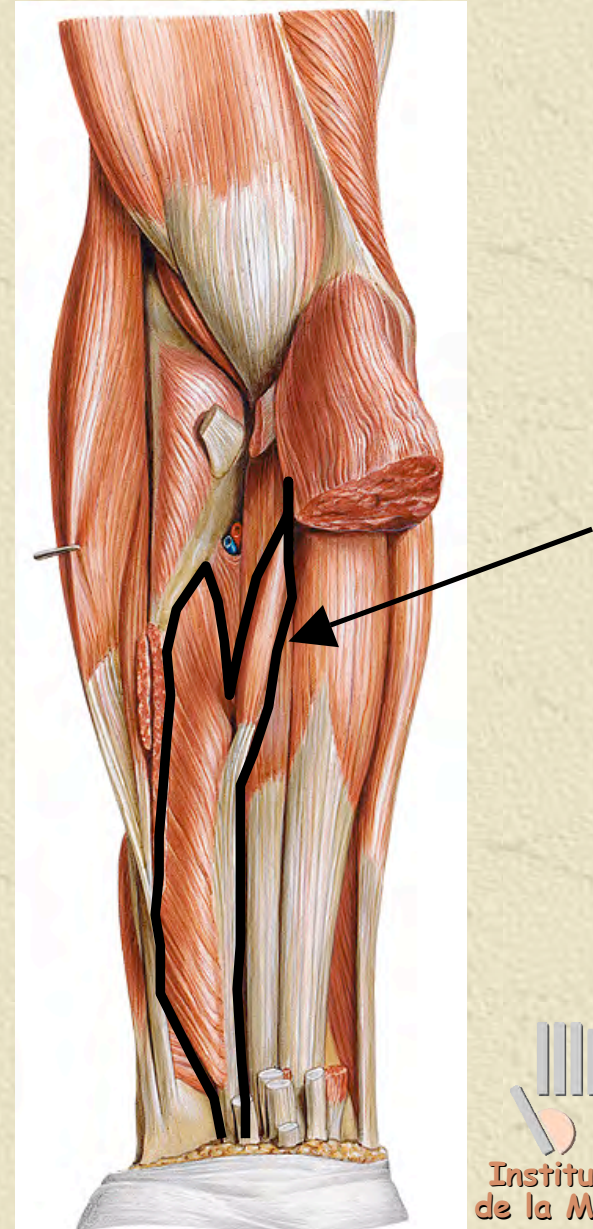
➤ arcades vasculaires

➤ chefs musculaires
surnuméraires

(ex. muscle de Ganzer - LFP)

muscles aberrants

(ex. chefs du RP superficiels par
rapport au n. médian)



Syndrome du RP

Série de patients

- *17 patients*
- *sexe: 6M/11F*
- *moyen âge 54 ans (30-74)*
- *côté: 11D / 6G*
- *durée de symptômes: 3 m - 7,5 ans*
- *antécédents traumatiques: 2 cas*



Syndrome du RP

symptômes: 13 p / 17

→ douleurs avant-bras

→ paresthésies

→ dynamique

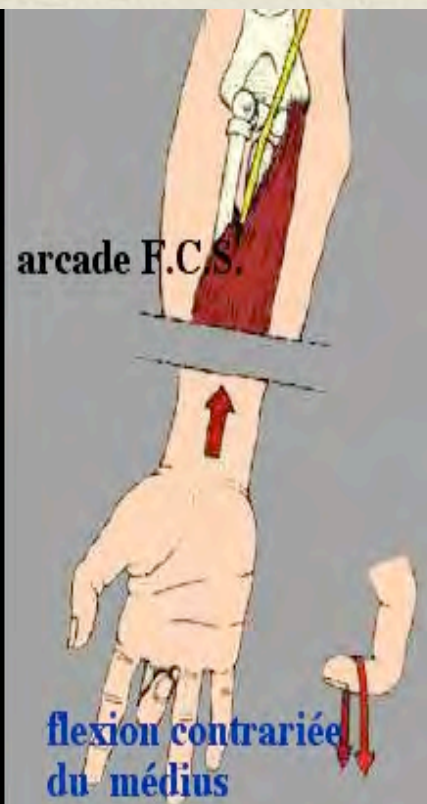
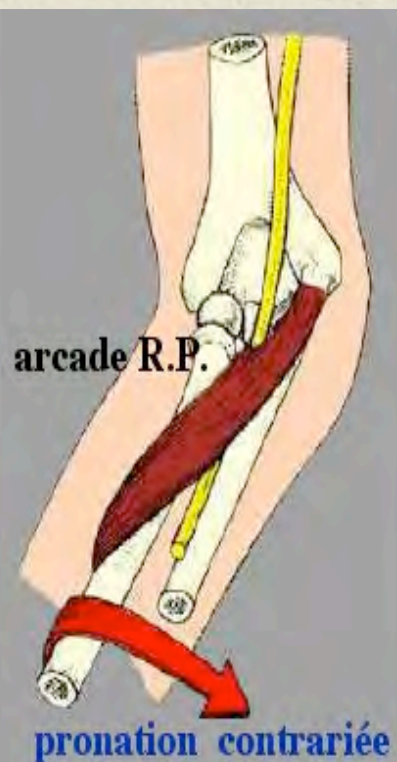
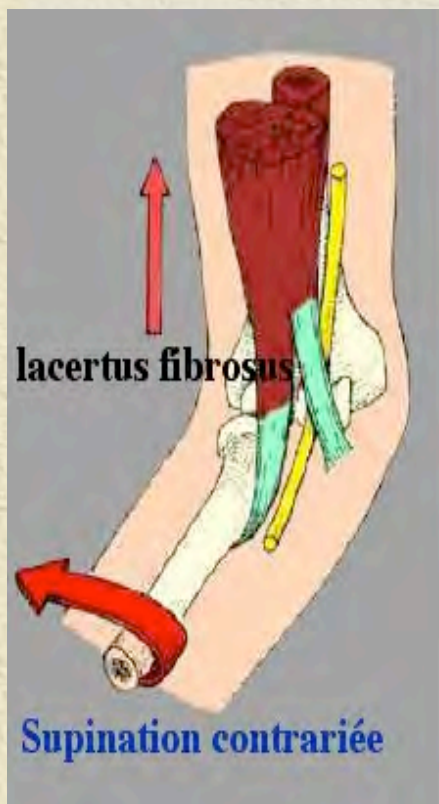
→ déficit musculaire
partiel



➤ douleurs provoquées à la palpation (1/3 sup. avant-bras)

➤ Hypoesthésie,

tests de Spinner



Syndrome du RP

Série de patients

co-existence de compression dans le
CC: libération CC antérieure: 4p

libération CC en même
temps qu'au coude: 5p

EMG initial: 10/16 (+),
5/16 (-),
1/16 non-approprié

signes de
dénervation
(avant-bras):
8/10



Syndrome du RP

Série de patients

Type de compression retrouvé

cicatrice fibreuse, fibrose	3
bandes fibreuses	1
arcade RP	10
arcade FCS	8
chefs aberrants	1
arcades vasculaires	1
LF	2

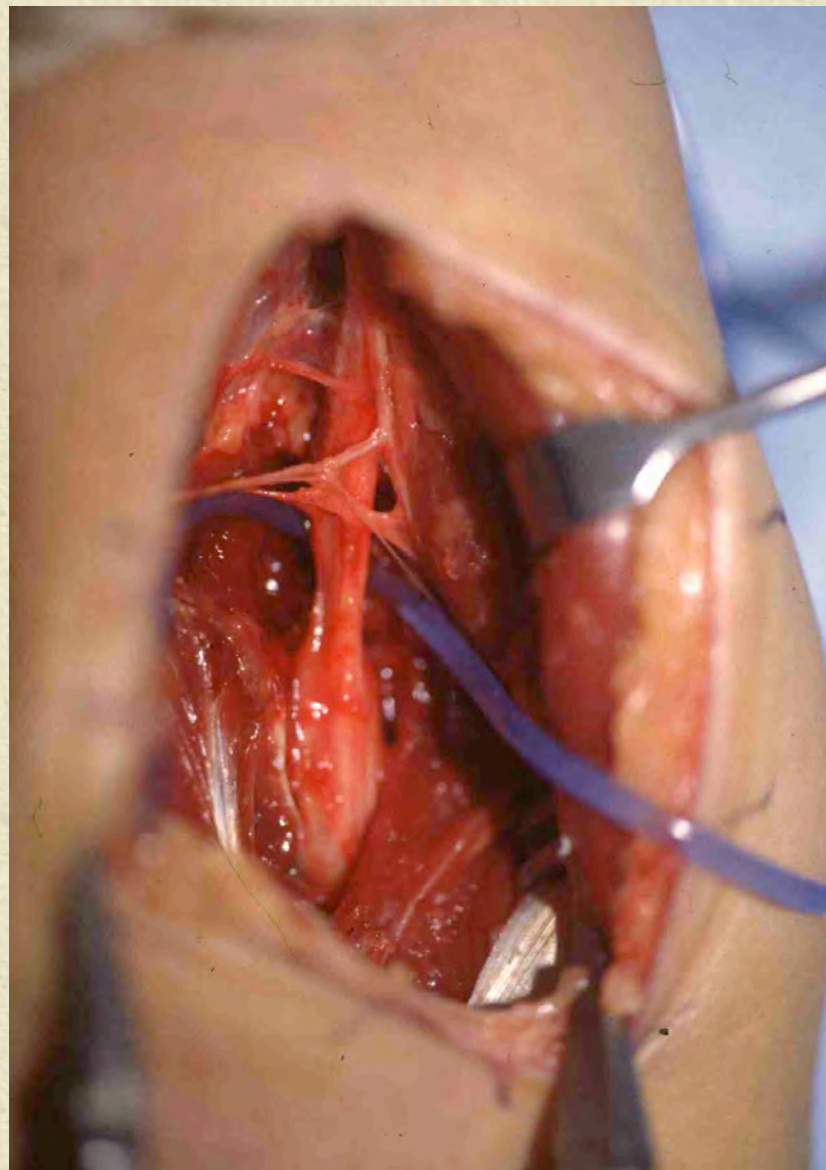


9 cas sur 17:
plus qu'une cause de compression présente



Institut
de la Main

ARCADE F C S



Institut
de la Main

Syndrome du RP

Série de patients

Résultats

Récul moyen: 18 m

Résultats:

amélioration nette
clinique/EMGraphique dans tous
les cas

persistance des
paresthésies sporadiques:
2/17

persistance d'une
diminution de
force: 1/17



DISCUSSION

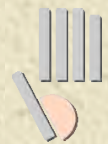
EMG

➤ **Négatif**, dans les cas peu évolués
(intérêt de l'EMG dynamique?)

➤ **Positif**, dans les compressions étendues et de longue durée

- **détection**: signes de dénervation (CAP, LFP, CP,)

- **stimulodétection**: _ralentissement de conduction motrice et/ou sensitive (1/3 prox. avant-bras)



DISCUSSION

Syndromes du RP et du CC

Similarités:

- paresthésies/engourdissement de 3 $\frac{1}{2}$ doigts radiaux
- +/- faiblesse des muscles thénariens externes
- irradiation des douleurs au poignet ou à l'avant-bras



Différences:

- douleurs nocturnes
- localisation Pseudo Tinel et des points douloureux
- études EMG de détection et de conduction
- dysesthésie dans le territoire de la branche sensitive palmaire du n. médian

Syndrome de « double crush »



CONCLUSION

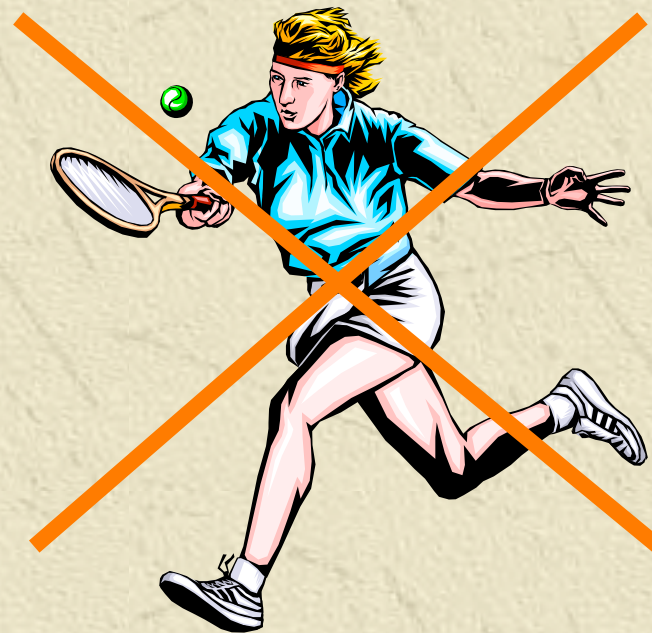
Traitement orthopédique

😊 pour les compressions modérées, avec EMG (-), apparaissant après activité physique répétitive ou inhabituelle

repos

immobilisation +/- attelles

infiltration



Institut
de la Main

CONCLUSION

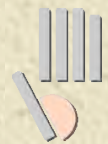
Traitement chirurgical

cas récalcitrants, compressions
touchant la motricité,
progression des symptômes

voie d'abord longitudinale/
transversale / sinueuse

libération de toutes les structures
potentiellement compressives

epineurolyse



Syndrome du RP

Conclusion

Syndrome de compression dynamique

...la symptomatologie sensitive prédomine

...l'EMG peut découvrir des déficits moteurs

...souvent il co-existe avec le syndrome du CC

...il faut libérer tous les sites de compression

...les résultats sont bons mais souvent imparfaits

et le prejudice esthétique n'est pas négligeable



MERCI POUR
VOTRE
ATTENTION